

SUGUHORMOONE SIDUV GLOBULIIN PLASMAS

Lühend	P-SHBG																
Mõiste	<p>Maksas sünteesitav glükoproteiin. Peamine suguhormoonide kandurvalk veres. Seob testosterooni ja dihidrottestosterooni suure afiinsusega, östradioli mõnevõrra vähem. Sisaldust veres reguleeritakse östrogeenide ja kilpnäärme hormoonide positiivse ja androgeenide negatiivse tagasisidemehhanismiga.</p> <p>SHBG mõjutab vaba, s.t bioloogiliselt aktiivse testosterooni hulka veres. Võib viidata androgeenide liigsele toimele, kui androgeenide sisaldus veres on normaalne, kuid kliinilised sümptomid viitavad androgeenide liiale.</p>																
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bioloogiliselt aktiivse testosterooni hulga määramine ▪ Vaba androgeeni (aktiivse testosterooni) indeks (FAI) arvutus: $FAI = \frac{P-Testo}{P-SHBG} \times 100 (\%)$ 																
Proovivõtu vahendid	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti																
Materjali säilivus ja transport	Plasma: 2–8 °C 3 päeva, –20 °C 1 kuu Juhul, kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada.																
Teostamise aeg ja koht	2 korda nädalas, kliinilise keemia labor, Ravi 18																
Meetod	Elektrokemoluminomeetria																
Referentsvahemikud	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">SHBG</td> <td>Mehed: ≥ 50 a: 20,6–76,7 nmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>20–50 a: 18,3–54,1 nmol/L</td> </tr> <tr> <td>Naised: ≥ 50 a: 27,1–128 nmol/L</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>20–50 a: 32,4–128 nmol/L</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">FAI</td> <td>Mehed: ≥ 50 a: 24–72 %</td> </tr> <tr> <td></td> <td>20–50 a: 35–93 %</td> </tr> <tr> <td>Naised: ≥ 50 a: 0,2–3,6 %</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>20–50 a: 0,3–5,6 %</td> </tr> </table>	SHBG	Mehed: ≥ 50 a: 20,6–76,7 nmol/L		20–50 a: 18,3–54,1 nmol/L	Naised: ≥ 50 a: 27,1–128 nmol/L			20–50 a: 32,4–128 nmol/L	FAI	Mehed: ≥ 50 a: 24–72 %		20–50 a: 35–93 %	Naised: ≥ 50 a: 0,2–3,6 %			20–50 a: 0,3–5,6 %
SHBG	Mehed: ≥ 50 a: 20,6–76,7 nmol/L																
	20–50 a: 18,3–54,1 nmol/L																
Naised: ≥ 50 a: 27,1–128 nmol/L																	
	20–50 a: 32,4–128 nmol/L																
FAI	Mehed: ≥ 50 a: 24–72 %																
	20–50 a: 35–93 %																
Naised: ≥ 50 a: 0,2–3,6 %																	
	20–50 a: 0,3–5,6 %																
Tõlgendus	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">SHBG↑</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ rasedus, östrogeenid ▪ androgeenide defitsiit ▪ hüpogonadism meestel ▪ mõned psühhiaatrilised ravimid </td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">SHBG↓</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ hüperandrogeneemia ▪ Cushingi sündroom ▪ hüperprolaktineemia </td> </tr> </table> <p>Segavad tegurid: nälgimine, rasvumine, maksahaigused, kilpnäärmehaigused</p>	SHBG↑	<ul style="list-style-type: none"> ▪ rasedus, östrogeenid ▪ androgeenide defitsiit ▪ hüpogonadism meestel ▪ mõned psühhiaatrilised ravimid 	SHBG↓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hüperandrogeneemia ▪ Cushingi sündroom ▪ hüperprolaktineemia 												
SHBG↑	<ul style="list-style-type: none"> ▪ rasedus, östrogeenid ▪ androgeenide defitsiit ▪ hüpogonadism meestel ▪ mõned psühhiaatrilised ravimid 																
SHBG↓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hüperandrogeneemia ▪ Cushingi sündroom ▪ hüperprolaktineemia 																
Konsultatsioon	Vaike Viia, Svetlana Norman																
HK hinnakirja koodid	66707																
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Välimäki M, Sane T, Dunkel L jt (2003) Endokrinoloogia, Duodecim (2000), tõlge eesti keelde Medicina: 113–122 2. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 324–325 3. Fischbach FT, Dunning MB (2004) A manual of laboratory diagnostic tests, 7th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: 447–448 																
Koostajad	Maiga Mägi, Piret Kedars																